

RICHIESTA PER BALANCE PROTECT

(SOLO CON RESIDENZA PRINCIPALE IN SVIZZERA)

WISECA
card services

helvetia
La Sua Assicurazione svizzera



**COMPILARE RAPIDAMENTE LA
RICHIESTA, INVIARLA ALL'INDIRIZZO
A LATO E PRENDERE LE DOVUTE
PRECAUZIONI!**

Viseca Card Services SA
Hagenholzstrasse 56
Casella postale 7007
8050 Zurigo

(Utilizzare una busta C5 standard con la finestra
sul lato destro)

DATI PERSONALI

☐ Signora ☐ Signor

Nome

Cognome

Numero di conto della carta (completare)

(Il numero di conto della carta è indicato sia nell'app one che
sull'ultimo conteggio della carta di credito.)

Via

N°

NPA

Località

E-mail

DICHIARAZIONE DI ADESIONE

Dichiarazione di adesione all'assicurazione del saldo Balance PROTECT a pagamento.

Con Balance PROTECT di Helvetia Assicurazioni, protegge le sue finanze in caso di disoccupazione senza colpa, incapacità al guadagno e decesso per lo 0,5% dell'importo della fattura in sospeso. L'assicurazione Balance PROTECT le viene offerta da Viseca Payment Services SA con sede a Zurigo per la sua Manor World Mastercard® e viene conteggiata tramite la carta.

☐ **Sì, con Balance PROTECT desidero garantire la mia solvibilità per lo 0,5% dell'importo della fattura in sospeso.**

Con la mia firma confermo che:

- lavoro da almeno 12 mesi con un monte ore settimanale di almeno 25 ore e sono attualmente in un rapporto di lavoro a tempo indeterminato e non risoluto e non sono in procinto di andare in pensionamento anticipato o ordinario (solo per le persone occupate salariate);
- al momento non sono costretto/a ad assentarmi dal mio posto di lavoro a causa di una malattia o di un infortunio, non sono ammalato/a e non soffro per le conseguenze di un infortunio;
- negli ultimi 12 mesi non ho interrotto il mio lavoro per più di 20 giorni effettivi a causa di una malattia o di un infortunio o per più di 10 giorni effettivi (consecutivi oppure no) in seguito a un ricovero ospedaliero e non ho avuto bisogno in questo lasso di tempo di una visita medica e/o di cure mediche o controlli medici regolari a causa di una malattia o di un infortunio;
- sono consapevole che l'assicuratore è legalmente autorizzato a rifiutare le prestazioni assicurative in caso di false dichiarazioni e di motivazione fraudolenta di una richiesta di assicurazione o se l'evento assicurato si è già verificato al momento della firma della presente dichiarazione;
- riconosco e accetto che la contraente riceva un indennizzo dall'assicuratore per le spese sostenute in relazione alla mia adesione, trattenga tale indennizzo e non me lo comunichi. Detto indennizzo è incluso nel contributo al premio;
- ho ricevuto le **Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA)** e le **informazioni per la clientela relative a Balance PROTECT** o le ho consultate sul sito **www.viseca.ch/cga-saldo-manor**, ne ho preso atto e ne ho compreso il contenuto, in particolare le **esclusioni delle prestazioni e le informazioni sullo scambio di dati e sulla comunicazione digitale** (www.helvetia.ch/protezionedeidati) e dichiaro di accettarle.

Luogo/data

Firma